

市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書の骨子（案）

はじめに

- 1 市町村保健活動に関する背景
- 2 市町村保健活動に関するこれまでの検討の経緯
- 3 本検討会の検討課題

市町村保健活動の再構築に関する検討会の趣旨

- 1 国民の健康に関するニーズの多様化、健康課題の複雑化や多様化、介護保険制度や医療制度改革、市町村合併や行財政構造改革が進められている。
- 2 その結果、市町村においては、保健サービスのアウトソーシング化や保健活動に従事する技術職（以下、専門技術職員とする）が地域包括支援センターなどに分散配置が進み、個別のサービスを中心とした活動にシフトしていく方向にある。
- 3 このような状況の中で、市町村保健活動が本来担うべき役割が不明確となり、効果的な保健活動を担うことができなくなっていることが少なくない。
- 4 そのため、本検討会では、現在の市町村保健活動のニーズや課題を踏まえた上で、公の責任として市町村保健活動が担うべき役割、つまり個人の行動変容を支援するなど個人を支援するだけでなく、個人を取り巻く環境を改善することを通して地域の健康水準を向上させていくことの重要性を明確にしていくとともに、市町村長及び関係者に対して、平成 20 年度からの医療制度改革も踏まえ、これからの保健活動を再構築していくための推進方策について提示し、理解を求めていくことを目的とした。

市町村保健活動のあるべき姿

- 1 市町村保健活動のコア機能について
 - ヘルスプロモーションに基づく活動をすること
 - 地域住民とともに健康づくりを推進すること
 - 直接的なサービスである「地域保健サービス」にとどまらず、保健サービスの提供を通して地域の健康課題を把握し、地域の資源の開発や施策につないでいく、個人サービスを通してマーケティングする「地域保健活動」を推進すること
 - 保健活動の施策化に係わること
 - 予防活動を効率的に実施すること
- 2 市町村における専門技術職員の役割について
 - 生活者の視点で健康課題を全人的に捉え、環境も含め、地域保健に係わるニーズや課題を把握すること
 - 潜在化されているニーズや課題を把握し、共助や共助としての公共サービスにつなげること
 - 把握されたニーズや課題を施策につないでいくこと
 - 健康増進計画の進行管理をすること
 - 民間のサービスも含めた地域保健に係わるサービスの質を評価すること
- 3 今後は、このような保健活動を実施できるような活動体制や人材育成を推進するこ

とが求められる。

市町村保健活動の再構築

1 保健活動体制の強化

1) 現状と課題

分散配置は、専門技術職員の資質の向上やチームで課題解決をしていく体制をつくるなどメリットもある。

複数の部署に経験年数の少ない専門技術職員が配置されており、専門技術職員の固有の機能が発揮されていない。

他の部署の業務内容を理解することが困難であったり、それぞれの業務間の調整に時間がかかったり、地域全体を捉えることが困難な状況となっている。

配置を決定するプロセスに参加できていないことが多いため、専門技術職員が適正配置されていない。

中堅者や管理者が十分な資質を備えていないことが多い。

2) 推進方策

組織横断的な取り組みができるようなポストに専門技術職員の統括者を配属するとともに分掌事務に明記することが必要ではないか。

分散配置されている部署と共同事業を行うことが必要ではないか。

専門技術職員の定例会を開催し、日頃の課題について共有することが必要ではないか。

事例を通して、ニーズや課題を共有し、保健活動の目的を共有することが必要ではないか。

計画的な人材の確保をすることが必要ではないか。

2 PDCA サイクルに基づく活動体制の構築

1) 現状と課題

実態把握の機能が弱くなっている。

実態把握から政策につなぐことができない。

目的に基づいた評価ができていない。

2) 推進方策

事業起点の仕事の仕方から生活者起点の仕事へ転換を図ることが求められる。まず、現場の実態把握をすることが必要ではないか。

生活の場に入り個別支援を通して地域ニーズを把握する。そして把握したニーズや課題を個別に戻り、確認し掘り下げるが必要であり、そのためには保健活動として地区分担制を取り入れることが必要ではないか。

目標設定とそのため的手段を考えることが必要ではないか。また、評価をする段階では、住民の満足度をキャッチして公共サービスの評価をすることが必要ではないか。アウトソーシングする場合にも、地域の健康課題を把握したり評価をしたりするために、保健活動に対人保健サービスを一部残すことも必要ではないか。

3 地域住民やNPO等との協働

1) 現状と課題

これまでの保健活動は、行政が中心となってサービスを提供してきた。しかし、今後は地域住民や民間組織と協働する体制を構築することが求められてきている。

特に介護予防の分野では企業の参入がある他、今後の特定健診・保健指導の実施に向け、今後生活習慣病予防の分野においても企業が参入することが推察される。

行政機関がNPOとの連携が困難な要因として、三重県が開催した検討会の結果では、ア) 連携するに当たりお互いの目的、ニーズが理解し合えなかった、イ) スタート時に協働するルール、持ち合う資源、責任が不明確であった、ウ) 定期的な意見交換の場がなかったことが報告されている。

2) 推進方策

今後は、市町村が地域住民、NPO、民間事業者と協働しながら、地域の健康づくりを実施すべきである。

地域住民やNPOと協働することにより、市町村が保健サービスを効果的・効率的に提供することを目指すだけでなく、地域住民やNPO等が自ら健康課題を解決する能力を獲得できるようになることを期待して支援することが重要である。

地域住民、NPO等が政策決定のプロセスに企画の段階から係わるということが重要ではないか。

今後は、団塊の世代が地域にもどってくる。それらの地域住民が主体的に地域の健康課題を解決できるような支援も必要ではないか。

市町村の中に首長をはじめ、各領域の担当者、地域住民やNPO等が入る組織を作ること、さらに役割分担をすることが必要である。

地域の中で地域住民組織やNPO等を掘り起こすことや地域の組織を育成することが行政に求められる。

3) 坂戸市の事例

坂戸市の取組は、地域住民とともに健康増進計画を策定し、地域住民を支援して健康づくりに取り組むとともに、そのプロセスを通して活動に参加した地域住民が健康を自分らしい生き方をするための資源という考え方をすることにより、自らが健康を獲得しようとするだけでなく、地域全体が健康になることを考えることにつながる事例である。

4 都道府県保健所との協働

1) 現状と課題

保健所が実施する支援と市町村が求める支援に乖離がある。

その理由は、市町村においても対人援助の機会が減少しているため、保健所が市町村とともに援助する機会自体が減少していることがある。

また、保健所の再編と統合により、保健所の管轄地区が拡大したため、管轄市町村の状況把握が非常に困難になっている。

情報の共有化も少なく、結果として、保健所が情報の発信源とはなり得ない状況にある。

地域保健法以降、保健所が専門的、広域的な役割を担うこととなっていることから、精神、母子など業務担当性をとっているのもその業務でしか支援されないという状況がある。

一方、市町村は、一番身近な相談相手として保健所が存在し、頼れる存在であってほしいという希望をもっている。

2) 推進方策

市町村も保健所も都道府県民のためにも健康課題を解決し、健康の保持・増進に係わるという姿勢をもつことが必要ではないか。

都道府県保健所には、市町村を支援する役割とそれぞれの機関に応じて実施する役割との2つをもっている。例えば、医療提供体制の整備など広域的な専門的業務や健康づくりへの対応として、環境衛生に関する組合（理美容や食品関係）などとの協働は、保健所が担うことが期待される。

市町村と都道府県本庁及び保健所が保健活動の状況をとともに考えられる体制をとることが必要ではないか。

都道府県本庁が市町村に行う具体的な役割の例（例えば、岡山県：県保健福祉課は、市町村の保健師および保健所の保健師を統括する役割がある。）

都道府県保健所が市町村に行う具体的な役割の例（例えば、岡山県では、市町村は縦割り行政になっているため、保健所が市町村に出向き保健と福祉の関係者を集めて、現在市町村に何の問題があるのか話し合う場を設けている。その中で保健所が支援できることが明確になる。また大分県では、市町村に潜在化している問題を顕在化するために、所長以下、関係職員が市町村に出向いて、1年間の市町村の保健活動の報告を受けた後で、保健所が把握している保健統計のデータ等からその市町村の健康課題を保健所ではこのように把握しているのいかがかと提示することにより、市町村が把握できるよう支援している。）

5. 専門技術職員の配置の考え方

1) 現状と課題

保健師数は、平成17年3月末現在、総数25,088名である。内訳は、都道府県保健所4,178名、政令市特別区5,281名、政令市以外の市町村15,629名である。（出典：「地域保健・老人保健事業報告」）

管理栄養士・栄養士は、平成17年3月末現在、総数3,469名である。内訳は、都道府県保健所729名、政令市特別区720名、政令市以外の市町村2,020名である。（出典：「地域保健・老人保健事業報告」）

分散配置がすすんでいるため保健衛生部門に中堅の職員が不在である。

分散配置により「他の部署の業務内容を理解することが困難である」ことや「地域全体や保健活動全体を捉えることが困難である」、「調整に時間がかかる」状況にある。

2) 今後の対応

十分なマンパワーを計画的に確保すること（特に管理栄養士の配置は、未設置の市町村は必ず1名を配置すること、単数配置の市町村は複数配置すること）が望ましい。

組織横断的に統括する専門技術職員を必ず配置することが必要ではないか。

また、その場合は一般衛生部門に配置することが望ましい。

地区活動を実施する際には、地区を担当する専門技術職員を配置し、地区の健康課題を明確にできる分担をとることが必要ではないか。

人材育成の観点からも新任者は対人保健サービスを経験できる部門に配置することが

望ましい。

3) 事例

6 専門技術職員の人材育成

1) 現状と課題

効果的・効率的な保健活動の推進という観点からは、人件費の削減だけが効率化ではなく、適正配置が課題である。

また、団塊の世代が退職することから技術の伝承の観点からの体制を考えることも必要である。

実践現場で資質の向上がされるような体制が構築されていない。

日常的な業務を通じて学んだりする OJT が困難になってきている。

基礎教育の到達レベル非常に未熟で、専門技術的にも公衆衛生の観点から薄い。

中堅者、管理者が必要な能力を十分に獲得できていない。

OJT をするためのリーダー、責任者が不在である。

2) 推進方策

市町村の職員の資質の向上は、市町村が自ら努力するものである。

人材育成のためのジョブローテーションを行うことが必要ではないか。

都道府県と市町村が人事交流を行うこと、また都道府県保健所が市町村の新任者の保健師の教育を担ったり（例えば、岡山県では、都道府県保健所の職員が市町村に出向いて支援したり、研修会を企画し、開催したりしている）、大学との協働（例えば、自治医大では、2年間の臨床経験の後で、僻地の診療所に行ったような場合には、拠点病院から様々な支援システムがある）も必要ではないか。

特に、経験の浅い専門技術職員には、対象者の個別支援の事例に徹底的に関わり、その経験を通して全ての保健活動に通じる根幹となる技術を獲得することが必要ではないか。

国レベルで、新任者、中堅者、管理者が効果的な保健活動を推進していくための指針が必要である。その指針に基づき、市町村においても保健部門において指針の作成や部人材育成会議を設けることが必要ではないか（例えば、部全体として指針をつくり、部長を筆頭とする人材育成会議というものを設け、その下に人材育成部会（医師、保健師、管理栄養士、獣医師、事務職等）で検討されている。）

7 新任時期の人材育成プログラムガイドライン

参考資料

専門技術職員の分散配置における活動体制及び人材育成体制に関する調査

おわりに